# DE LARYNGOSTASI EXSUDATIVA VULGO CROUP VOCATA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XVII. M. FEBRUARII A. MDCCCXLIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

**ARON SIMON HIRSCH**
GEDANENSIS.

OPPONENTIBUS:
MORWITZ, med. et chir. Dr., med. pract.
ROTHE, med. et chir. Dd.
LOEVINSON, med. Stud.

**BEROLINI,**
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

ILLUSTRISSIMO DOCTISSIMO

# GUILELMO BAUM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI MEDICINAE PUBLICO ORDINARIO IN UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI, INSTITUTI CLINICI CHIRURGICI DIRECTORI, PLURIUM SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC.

HASCE PAGELLAS

EA QUA PAR EST OBSERVANTIA

D. D. D.

AUCTOR.

# PROOEMIUM.

Duae sunt, quae animum ad elaborandas dissertationes possint impellere, necessitates: prima extrinsecus, altera ex libera quasi rei ipsius voluntate profecta. Verum tamen juvenilibus viribus laude dignum aliquid effici, quis est, qui nesciat, quam sit difficile; scientiam autem illam sublimem atque divinam externis tantummodo vinculis coercere minime decet ne tironem quidem.

Itaque etsi in hoc opusculo nihil aliud mihi fuit praestandum, ac ut aliorum et experientissimorum quidem medicorum sententias undique colligerem, et quae est adhuc mea facultas debilior, optima ratione referrem: fieri tamen non potuit, quin observationes istae quoque,

quibus perpaucis ipse sim gavisus, in eligenda et componenda materie duces mihi fuerint.

Benevolentiae lectoris, si quem invenerint, has pagellas velim commendatas.

# FONTES
## QUIBUS SUM USUS.

Home, Untersuchung. über die Natur, Ursache und Heilung des Croup. Deutsch v. Mohr, mit Anmerkungen von J. A. Albers. Brem. 1809.

Marcus, über die Natur und Behandlungsart der häutigen Bräune. Bamberg 1810.

Heim, Revision der Schrift von Marcus über etc. Nebst einem Anhange. In Horn's Archiv 1810. pag. 350.
In Heim's vermischten medic. Schriften, herausg. von Paetsch. Leipz. 1836. pag. 236.

Sachse, das Wissenswürdigste über die häutige Bräune. 1. Bd. Lübeck 1810. 2. Bd. Hannover 1812.

Albers, J. A. Comment. de tracheitide infant. vulgo Croup vocata. Lips. 1816.

Jurine, Abhandl. über den Croup. Aus dem Franz. von Heinecken, mit einem Vorworte von Albers. Leipz. 1816.

J. Frank, Prax. medic. univers. praecept. Pars II, Vol. II, Sect. I. Lips. 1823.

Bretonneau, Traité de la diphthérite. Paris 1826.

Blaud, Neue Untersuchungen über den Croup. Aus dem Französ. von Clemens. Frankf. 1826.

Billard, Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge. Aus dem Franz. frei bearbeitet von Meissner. Leipz. 1829.

Albers, J. F. H., Pathologie u. Therapie der Kehlkopfkrankheiten. Leipz. 1829.

Guersent, Art. Croup im Dict. de Médec. vol. XXV, Bd. IX.
In der freien Bearbeitung von Meissner: Encykl. der medic. Wissensch. Bd. III, pag. 263.

Eisenmann, die Krankheitsfamilie Pyra. 2. Bd. Erlang. 1834.

Phil. v. Hagen, der torpide Croup etc. Mit Zusätzen von Ludw. Kraus, Götting. 1835.

Davies, Vorlesungen über die Krankh. der Lungen und des Herzens. Aus dem Engl. v. Hartmann. Hannov. 1836.

Evanson and Maunsell, a practical treatise on the management and diseases of childern.
Deutsch bearbeitet u. mit Zusätzen von Fränkel. Berlin 1838.

Piorry, Diagnostik und Semiotik. Aus dem Franz. übersetzt von Krupp. Leipz. 1837—39. 3 Bd.

Andral, Cours de pathol. interne. Edit. deux. Brux. 1839.

Schoenlein, Vorlesungen der allgemeinen und speciellen Pathologie und Therapie. 5. Aufl. 1841.

Heidenreich, Revision der neueren Ansichten und Behandlungen vom Croup. Erlangen 1841.

Rokitansky, Pathologische Anatomie. 3. Bd. Wien 1842.

Hasse, Pathologische Anatomie. 1. Bd. Leipz. 1841.

Rampold, in Schmidt's Encyclopädie der gesammten Medicin. Art. Croup.

Canstatt, Specielle Pathologie und Therapie. 3. Band. Erlangen 1843.

Lehrbücher über Kinderkrankheiten von Gölis, Henke, Meissner etc.

## CAP. I.

## SYNONYMA.

Affectio orthopnoica (B a i l l o u), Angina strepitosa (G h i s i), Morbus truculentus infantum, Cynanche trachealis (C u l l e n), C. stridula (C r a w f o r d), Suffocatio stridula (H o m e), Angina membranacea, s. polyposa (M i c h a ë l i s), A. suffocativa, A. strangulatoria, A. exsudatoria (H u f e l a n d), Tracheitis infantum (A l b e r s), Diphtheritis trachealis (B r e t o n n e a u), Pharyngolaryngitis pseudomembranacea (G u e r s e n t), Empresma Bronchlemmitis (M a s o n G o o d), Laryngitis exsudativa, Laryngostasis infantum. — Häutige Bräune, Hautbräune, pfeifende Bräune, Stickbräune, Hühnerweh, Speckhals.

H o m e morbo nomen C r o u p imposuit, quo lingua scotica compressio quaedam designatur.

## CAP. II.

## MORBI DESCRIPTIO.

Plurimi autores, qui de laryngostasi exsudativa disseruerunt, hujus morbi periodos quasdam discernere conati sunt. Hoc modo illi, qui morbum aestimarunt phlogisticum, stadium invasionis vel prodromorum, inflammationis, purificationis posuerunt. (H o m e, G o e l i s.) Alii, exsudati

formationem singulare morbi momentum habentes, stadium invasionis, exsudationis, suffocationis dignoscunt. Schoenlein distinguit stadium intermissionis, in quo inter singulos impetus intervalla adhuc libera observantur; stadium remissionis, ubi quidem illa intervalla adsunt, tamen unum vel alterum reactionis signum, praecipue febris et tussis, perdurat; denique stadium exsudationis, morbi quasi fastigium.

Apparebit autem ex morbi descriptione, decursum ejus ita irregularem esse et varium, ut rarissime tam distinctas periodos statuendi occasio sit data.

Morbus vario modo incipit. Persaepe omnes prodromi absunt, puerique, antea perfecte sani et integri, subito vehementiore morbi impetu corripiuntur; nonnunquam autem prodromi, plus vel minus distincti, laryngostaseos eruptioni antecedunt.

Illic scilicet pueri repente dolorem in larynge accusant, singularis vocis mutatio (vox sic dicta crouposa, de qua posterius) et insignis, acutus strepitus in respiratione et tussi auditur; simul plerumque dyspnoea adest et febris vel erethica vel synochalis: in quo symptomatum complexu nihil dubii de morbi natura esse potest.

Sin autem morbus prodromis praenuntiatur, jam illae partes, quae postea laryngostasi corripiuntur, morbose affectae sunt, aut corporis perturbatio quaedam cernitur, qualis morbis acutis nondum evolutis peculiaris est. Denique laryngostasi exsudativae stomatitis, amygdalitis vel pharyngitis erythematosa praegreditur.

Quod attinet primum, tussis magis vel minus vehemens, persaepe jam raucitate quadam insignis, coryza, sternutatio frequens, lacrymarum stillicidium, capitis dolor, nonnunquam etiam febris, quae febris catarrhalis

characterem, i. e. erethicum, habet, comparet; infans jam hac in morbi periodo interdum dolorem in cervicis regione, si caput revertitur, accusare dicitur, uti Rampold (1) adnotat, aliique autores docent, foetorem oris et urinam pallidam, album sedimentum deponentem, jam plures dies laryngostasi anteire. Maximas suspiciones horum symptomatum raucitas et aspera tussis movet et quisque medicus expertus monet, ut his signis umquam conspectis aegrotus attentissima cura observetur, inprimis si aliis ex causis, e. g. ex laryngostasi exsudativa antea superata, contagione etc., periculum imminens sit suspicandum.

Persaepe autem haec symptomata, quae organorum respirationis affectionem indicant, absunt et totius corporis perturbatio, capitis dolore, anorexia, lusus taedio et fuga, tristitia quadam et animi demissione, febri vel levioribus spasmi phaenomenis significata, conspicitur. Nonnunquam etiam dyspnoea solum laryngostaseos imminentis signum est, quae magis magisque augetur, et longiore vel breviore temporis spatio praeterlapso, laryngostasis evoluta apparet. Heusinger puerum quendam narrat perfecte sanum inter coenam vespertinam subito palluisse, tremere incepisse et nocte subsequente laryngostasi exsudativa tam vehemente correptum esse, ut tempore matutino jam morbo succubuerit.

De stomatitide et pharyngitide morbo nostro praegredientibus plerumque autores Francogallici referunt; quin etiam Andral haec symptomata prodromos frequentissime obvios adnotat, quod quidem nostris in regionibus non probari videtur, qua de causa Rampold (2) putat, haec

(1) l. c. pag. 153.

(2) l. c. pag. 153.

signa diphtheritica illic magis a loci conditionibus et genio gastrico pendere.

Spatium horum laryngostaseos prodromorum, qui secundum Guersent (1) in vera affectione crouposa nunquam abesse dicuntur, varium est et viginti quatuor horas usque ad plures dies explere potest.

Primus morbi impetus plerumque nocte et quidem, uti videtur, saepius post mediam noctem accidit. Puer, qui plus vel minus integer cubitum discessit, repente dyspnoea vehemente, ita ut suffocationis sensum habeat, et tussi acuta cum crepitante vel sibilante respiratione e somno excitatus in lecto erigitur. Hic impetus autem saepissime intermittit, puer rursus somno capitur, sed dimidia vel una hora post iterum tussi et dyspnoea exsuscitatur, quo modo complura intervalla, inter quae somnus plus minus arctus puerum complectitur, existere possunt. Morbus ipse, ex uno illorum impetuum evolutus, aut decursum remittentem habet, aut characterem illum intermissioni peculiarem per longius breviusve temporis spatium, nonnunquam etiam per totum mali decursum obtinet (laryngostasis exsudativa intermittens, a Jurine, Schoenlein aliisque descripta). Si res ita se habet, intervalla perfecte lucida sunt et Heim (2) narrat, se laryngostasin intermittentem pueri curasse, qui in intervallis ludendo, uti solitus esset, delectatus sit nec ullum praesentiae morbi tam periculosi vestigium ostenderit. Sin morbus remissionis characterem prae se fert, intervalla quidem, sed impura et turbata sunt, in quibus vocis raucitas, tussis sicca et nonnunquam reactio febrilis perstat. In ultima laryngostaseos ad aegroti perniciem tendentis

(1) l. c. pag. 265.

(2) l. c. pag. 240.

periodo, i. e. in paralyseos stadio, symptomata status adynamici et typhosi, nobis postea describenda, locum tenent.

Ex his adnotationibus laryngostaseos exsudativae symptomatologiam exhibentibus apparet, illam totius morbi divisionem in stadium intermissionis, remissionis et paralyseos, uti ab Ill. Schoenlein facta, maxime esse probandam, quamquam non omittendum est, mortem jam in priore morbi spatio, antequam exsudatum factum sit, incidere et exsudatum persaepe jam in primo morbi impetu formari posse, ita ut priora stadia fere nulla esse videantur.

In illis symptomatibus, quae laryngostasi exsudativae peculiaria sunt, exponendis exemplum sequar, quod Canstatt et Andral dederunt, qui symptomata ad loci et totius corporis reactionem adtinentia describunt.

Peculiari modo vox parvi aegroti alterata auditur, et hoc signum saepissime primum eos, qui circum aegrum versantur, in puerum, quomodo se habeat, attentos facit. Initio vox paululum modo rauca est, tum distinctionem induit, difficillimam illam descriptu vel cum alio quodam sono comparatu, quam tamen semel tantum percipere te oportet, ut eam semper cognoscas. Collata est cum galli cantu, canis gannitu eoque sono, qui ex tuba, qua pueri utuntur, sonat. In posteriore morbi spatio vox persaepe prorsus tollitur, ita ut aegrotus vix susurrare possit.

Pari modo, ac vox, respirationis sonus, qui ex spiritu glottidem, tracheam et bronchia perflante oritur, apertas et lucidas distinctiones ostendit. In exspiratione nempe et inspiratione anhelitus quidam et sibilus auditur; inspiratio plerumque est longior exspiratione et sibilans,

haec brevior illa: quae ratio quidem, ut Albers (1) docet, mutatur et postremo discrimina illa delentur, respirationis sonus autem quasi serratus apparet.

Utrumque symptoma, vocis distinctio et sonus in respiratione, unam eandemque causam habet, scilicet illam difficultatem, qua aër in via per respirationis organa impeditur: ex quo elucet, dyspnoeam eundem vehementiae gradum adipisci, quem illa symptomata habent. Initio enim non tam gravis, sensim sensimque augetur et summo gradu occupato, aegrotus haud amplius horizontalem situm in lecto perferre potest, erigitur, et vehementissimos spiritum trahendi conatus facit. Si jam fari potest, illam dyspnoeam accusat, si nondum, manus celeriter adversus laryngem movet, quasi respirationis impedimentum sublaturus. In inspiratione laryngem vehementer adversus sternum detractum et diaphragma descendens videmus. Heim (2) hoc signum notat pathognomonicum: quam diu pueri caput erectum tenent, idque ab uno latere ad alterum movere possunt, nondum exsudatum effusum est; caput rejectum, ita ut larynx valde promineat, certum exsudationis jam formatae signum est. In summo anxietatis gradu puer in lecto jactatur, eos, qui ipsum circumdant, manibus aggreditur, si jam eundi facultatem habet, e lecto exsilit, in desperatione quasi insanus conclave percurrit, postremo exhaustus considit et convulsionibus arreptus obit.

Andral (3) aliam morbi formam consignavit, satis illam quidem tristem, tamen non tam horribilem visu, qua

---

(1) l. c. pag. 16.

(2) l. c. pag. 241.

(3) l. c. pag. 90.

de causa etiam medicus minus expertus difficillime falli potest. Dyspnoea quidem vehemente progressa impetus sedatur et malum pro tempore finitum videtur. Minime autem aëris aditus expeditus, e contrario debilitas tantummodo et resolutio aegrotantis, cujus respirandi conatus asphyxia ineunte desinunt, hanc phaenomenorum mutationem reddunt et quo major resolutio, eo tranquillior fit respiratio, et tussis, tum rarior, postremo prorsus desistit (1). In tristissima igitur morbi specie haec simulate fausta mutatio observatur.

Haec symptomata plerumque tussis valde vehemens, brevis et per intervalla accidens comitatur, quam insigniter asperam, latrantem, anhelantem lenta inspiratio sibilans sequitur. Interdum tussi sputa mucosa evolvuntur, in quibus exsudati partes membranae instar natant, quaeque haud raro sanguine tincta sunt, uti Jurine observavit. De formatione hujus exsudati evoluti uberius in capite de sectione pathologica disseram.

Non semper aegrotus dolorem conqueritur, sed ea ratio habenda est, morbum saepissime infantes invadere eosque, qui dolorem nondum verbis exprimere possint; plurimi autem autores dolorem commemorant symptoma valde insigne. Hic praeter tracheam usque ad sternum propagari, et sub manus tactu vel tussi augeri fertur. Nonnulli collum externe investigantes apertam partium affectarum turgescentiam vidisse se contendunt, sed Canstatt (2), et ut mihi videtur suo jure, rem, si omnino visam, inde explicat, quod larynx et trachea vehemente dyspnoea protrudatur, et ita tumor exoriatur.

Partium affectarum disquisitio propter situm vix in-

(1) Guersent l. c.

(2) l. c. pag. 493.

stitui potest; interdum contingit, ut epiglottis rubefacta, turgescens, oedematosa, quasi torus super linguae radicem prominens conspiciatur. Cavum oris plerumque ruborem flammantem ostendit, qui super pharyngem et tonsillas extenditur, ac praecipue in morbi primordio clarus est; interdum etiam oris membrana mucosa diphtheritide vera laborat, aut exsudato crouposo tecta est, quae stasis exsudativa tum ab his locis profecta, vel ab larynge huc usque propagata est.

Signa physica, auscultatione et percussione in laryngostasi reddita, haud magni momenti esse videntur. Quamdiu morbus tantum laryngem et tracheam occupat, thoracis percussio signa praebet negativa, i. e. sonum normalem; ubi autem in bronchiis exsudatum factum est, sonus obtusus redditur, eodem modo, si morbus cum pneumonia complicatus est. In larynge et trachea, stethoscopio investigata, rhonchus mucosus vel sibilans auditur; crouposa bronchiorum affectio eadem fere signa offert, quae bronchitis (1). Crepitus singularis percipitur, simulac membrana in larynge vel trachea formata est; similitudinem habet cum follis crepitu, et in inspiratione clarior fit, si exsudatum in superiore parte membranae mucosae, cui adhaeret, resolvi incipit, contra clarior evadit in exspiratione, si haec resolutio in inferiore parte exoritur.

Corporis reactio in systemate vasculoso, i. e. febris, plerumque per totum morbi decursum erethismi vel synochi characterem habet: cutis fervens et sicca, sitis vehemens, pulsus frequens, fortis, nonnunquam modice durus;

(1) Collin, Untersuchung der Brust. Aus dem Franz. v. Bourel, pag. 88.

interdum reactio minima esse, aliquando etiam, uti Heim (1) observavit, plane abesse dicitur. Tum pulsus quidem frequens invenitur, sed reliqua febris signa non adsunt, et hanc pulsus frequentiam Heim ex dyspnoea exortam putat; ceterum hic status saepissime in laryngostasi intermittente observari videtur.

Secretiones vario modo alteratae sunt; cutem, quae per morbi decursum sicca et fervida est, in infausto exitu frigidus et tenax sudor tegit. Urina nonnunquam album sedimentum facit, quod quidem criticum signum non habendum est, quum Heim id jam in stadio invasionis animadverteret, sed potius nihil aliud ac exsudatum in vesica urinaria formatum videtur (2).

Systema nervosum saepissime morbose afficitur: nonnunquam, tubo alimentario haud laborante, vomitus ex sympathia, convulsiones et aut gravis omnium virium prostratio (adynamia), aut vehemens nervosa reactio (ataxia) observatur. Quibus ex conditionibus quoque autores duas laryngostaseos exsudativae formas discernere conati sunt, sed injuria, quum adynamia et ataxia in uno eodemque aegro saepe alternent, ita ut aegrotus, qui noctem sub gravissima nervosa reactione degit, matutino in statum perfecte adynamicum incidat.

Singularia sunt illa symptomata, quae, quum dyspnoea summum fastigium adepta sit, malum morbi exitum indicant. Sunt autem asphyxiae signa, quae in priore vel posteriore morbi spatio, interdum subito et in primo impetu apparent. Facies infantis rubicunda, oculi sanguine injecti, corporis superficies coerulea; pulsus debilis, in-

---

(1) l. c. pag. 239.

(2) Andral l. c. p. 90.

termittens, vix percipi potest, et mors terribili spectaculo finem imponit. Quando respirationis impedimentum non tam rapide et vehementer exoritur, res alium in statum convertitur: ex imperfecta sanguinis oxydatione status typhoides vel putridus nascitur: pulsus fit debilis et irregularis, lingua nigrescit, convulsiones et sopor, risus sardonius et dentium stridor existunt, sphincteres relaxantur et excretiones involuntariae, nigrae et foetidae sedes consequuntur, quo in statu aegrotus, nonnunquam ultimo vitae momento sui conscius factus (1), somno consopitur sempiterno.

Si igitur hanc symptomatum seriem, quam supra lineamentis maxime insignibus repraesentare studui, complectimur et simul rationem habemus inconstantiae, qua symptomata contemporanea et sese excipientia observantur, facile intelligimus, hujus morbi imaginem difficillime, imo nullo modo posse designari. Sin autem singulorum impetuum symptomata, eorum rationem et characterem, vel intermissionis vel remissionis in toto morbi decursu, corporis reactionem, denique ea, quae nos cadaveris sectio docet, intentis oculis contemplamur: tum haud difficile nonnulla et ad praxin et ad theoriam maxime adhibenda discrimina, quae ad modum et formam morbi pertinent, constituere possumus.

Autores in adumbrandis laryngostaseos exsudativae formis varia principia secuti sunt. Nam modo ex loco affecto discernunt laryngostasin, tracheostasin, bronchiostasin exsudativam; ex systematis vasculosi et nervosi reactione laryngostasin erethicam, synochalem, torpidam, spasmodicam et adynamicam; ex morbi decursu formam

(1) Rampold l. c. p. 154.

peracutam, acutam et chronicam; ex impetuum natura laryngostasin remittentem et intermittentem; denique nonnulli laryngostasin siccam commemorant, quae exsudati defectu a laryngostasi exsudativa differt.

Fusius probetur necesse non est, inter illas disjunctiones alias majoris, alias minoris esse momenti, quod et ad nosologiam et ad therapiam pertineat: quare in his morbi formis considerandis unius vel alterius tantum paucis verbis mentionem faciam.

Nosologia nullo modo illud ex corporis totius reactione constitutum discrimen comprobare potest, quum viderimus, symptomata et vasculosae et nervosae reactionis varia in uno eodemque aegroto alternare posse. In therapiam autem haec divisio magnam habet vim, quum ex ea indicationes quaedam hujus vel illius methodi adhibendae exeant, et medicus reactionis conditione ad remedia leviora vel vehementiora impendenda adducatur. Forma synochalis inprimis firmos et robustos infantes corripit, et rapida invasione, celeri decursu, vehementissima dyspnoea, reactione denique synochali eminet. Laryngostasis torpida vel asthenica praecipue infantes infirmos et imbecilles petit et statim ab initio omnia status adynamici signa ostendit: prostrationem virium, faciei collapsum, pulsus et cordis ictus irregulares etc. Canstatt (1) hanc formam saepe vidit, si laryngostasis cum morbo exanthematico quodam acuto erat complicata. Hac de re disserere posterius conabor. Laryngostasis erethica illa est morbi forma, cujus symptomata, medium tenent inter synochum et torporem, non modum excedunt, et in qua febris erethismi habet characterem. Hoc modo Albers et Canstatt laryngostaseos formas distinxerunt.

(1) l. c. p. 495.

Jurine primus discrimen fecit inter laryngostasin, tracheostasin et bronchiostasin, et hunc Albers, Guersent, Heim aliique secuti sunt. In praxin, ut mihi videtur, haec divisio nullam habet vim, sed diagnoseos gratia has formas contemplemur. Primum monendum est, morbum plerumque a larynge exeuntem ad tracheam et bronchia propagari, imo bronchiostasin exsudativam primariam a multis adhuc negari.

Mirari non licet, quod laryngostasis et bronchiostasis exsudativa symptomata multo vehementiora secum ferunt quam tracheostasis, quum in illis facillime totus aëris aditus impeditus esse possit, quamobrem decursus valde rapidus, gravis dyspnoea, vehemens reactio. Simul in laryngostasi dolor laryngis accusatur, imprimis sub manus tactu, et vox plus minus depressa, interdum prorsus exstincta est. In bronchiostasi respiratio stertorosa, rhonchus super totum pectoris ambitum propagatus auditur, vox autem parum alterata. Tracheostasis denique multo lentior est in decursu, non tam vehementia signa exhibet, tussis minus latrans et dolor in tracheae regione circumscriptus est. Etiam tussis crouposa interdum prorsus abest et tum primum praevalet, si morbus laryngem occupat, Albers et Heim auctoribus. Ad diagnosin firmam reddendam Maunsell, Heidenreich, Piorry, alii monuerunt stethoscopium adhibere; sed Cohen (1) contra hanc sententiam ab Heidenreich (2) propositam adnotat, illa signa, quae ex pectoris exploratione stethoscopica egrediantur, tum obscurissima esse, quum laryngis et

(1) Canstatt's Jahresberichte über die Fortschritte der Medicin. Jahrg. 1841. Kinderkrankheiten pag. 31.

(2) Bayr. medic. Correspond.-Blatt 1841. No. 45—46.

tracheae coarctatio, vel spasmo vel exsudato facta, aëris aditui in bronchia impedimentum fiat.

De intermittentis laryngostaseos forma jam antea disseruimus. Jurine primus hanc speciem commemoravit, et quamvis ea a nonnullis in dubium vocata et omnino negata sit (Albers(1), Guersent), tamen graviores autores (Heim, Frank, Schoenlein) observationes a Jurine divulgatas probarunt, ut hanc formam admittere non dubitem. Teste Schoenlein(2) laryngostasis exsudativa intermittens inprimis in regionibus australibus reperitur.

Quod ad laryngostasin exsudativam chronicam spectat, haec forma a multis autoribus prorsus negatur et revera in ejus notione arbitrium quoddam inest. Interrogatur nempe, quam diu morbus perseverare debeat, ut chronicus nominetur; sed quum autores hac de re non consentiant, ad illam quaestionem, in laryngostasin adhibitam, non satis certo responderi potest.

Popken(3) morbi historiam nobis tradidit, ex qua laryngostasis remittens cum vehementissimis phaenomenis per octo hebdomades perstitit et reconvalescentia etiam post quatuor vel quinque hebdomades consecuta est.

Aeque laryngostaseos chronicae historiae ab J. Frank, Porter, Chaussier, aliis nobiscum communicatae sunt. Tamen multi id videntur morbum chronicum habuisse, quod nihil aliud nisi morbus frequenter recidivus aut longa convalescentia fuit. Albers(4) laryngostasin chronicam plane negat.

(1) l. c. pag. 33.

(2) l. c. pag. 315.

(3) Casper's Wochenschrift 1840. Nr. 34—36.

(4) l. c. pag. 30.

Jam mihi illarum affectionum mentio facienda est, quibuscum laryngostasis exsudativa nonnunquam complicata esse dicitur. Asthmate et tussi convulsiva, quibus laryngostasis exsudativa interdum accedit, quod, ut Andral (1) observavit, faustam praebet prognosin, exceptis, praecipue hi morbi cum laryngostasi exsudativa complicati inveniuntur: diphtheritis, quae teste Guersent (2) in lactentibus saepissime prodromus illius morbi est, bronchitis (status valde periculosus), pneumonia (res, quae saepius evenit, quam putatur), gastritis, enteritis, hydrocephalus acutus et morbi exanthematici acuti. (Morbilli, Scarlatina, Variolae, de qua re posterius.)

## CAP. III.

## MORBI DECURSUS ET EXITUS.

Decursus laryngostaseos exsudativae creberrime acutus, nonnunquam peracutus est; de laryngostasi exs. chronica jam superiore in capite disseruimus.

De laryngostaseos acutae spatio opiniones valde discrepant; tres vel quinque dies normale tempus esse videtur, interdum autem morbus novem, decem, etiam viginti dies perdurat, et alias mors jam post paucas horas incidit. Nec tempus, quo exsudatum formetur, satis certo constitui potest, quum id saepe jam post primos insultus, sed aliquando etiam in postremo morbi spatio fieri videatur. Heim (3) membranam crouposam in aegro quodam ab ipso curato jam sex vel decem horis post

(1) l. c. pag. 91.
(2) l. c. pag. 267.
(3) l. c. pag. 269.

primum impetum esse formatam memoriae prodidit; monet autem, ut jam supra (1) dictum est, laryngis rationem habere, quum aegrotus eum capite rejecto protendere studeat, simulac membrana formata sit.

Quod denique ad totius morbi decursum adtinet, ex testimonio Schoenlein non cycli modum habet, sed morbis phlogisticis similis fortibus remediis interrumpi potest.

Exitus morbi sunt:

1) in sanitatem et quidem per crises locales et universales. Respiratio fit libera, febris languescit, tussi mucus et exsudati partes ejiciuntur et secretio critica per cutem formatur; cutis prius fervida et sicca, sudore tegitur; interdum etiam exanthema miliariae instar comparet (2). Illud album sedimentum in urina non est criticum habendum momentum, quum jam in morbi invasione adsit, imo jam in incubationis periodo. Nonnunquam haemorrhagia ex naribus et salivatio critica notatur. Exsudatum per tussim non solum ex ore ejicitur, si quidem aegroti, inprimis infantes, id devorant et tum sursum et deorsum evacuant. Albers (3) membranae evacuationem per alvum non conspexit et se comprehendere negat, quomodo ea in tubum alimentarium pervenire possit. Alii autores rem approbarunt, et revera mihi haud mira nominari posse videtur, quum infantes adeo in vehementissimo catarrho vel pneumonia, rarissime aliquid per eos ejiciant, quare interrogare licet, quo morbi productum perveniat,

---

(1) pag. 14.

(2) Lauda in: Oesterreich. med. Jahrb. Bd. XXIII, St. 1 et 2.

(3) l. c. pag. 28.

nisi ab infantibus devoratum per alvum evacuetur. Ex observationibus ab Guersent, Davies et aliis institutis, exsudatum liquidum factum a membrana mucosa resorbetur, quod multi autores reprobant. Ceterum tussis, vocis alteratio et muci exsudatique evacuatio complures hebdomades in convalescentia durare potest. Quid de recidivis verendum et quomodo sit cavendum, ne fallax morbi mutatio faustus habeatur exitus, in capite de prognosi explicabimus.

2) in alium morbum. Haud raro blennorrhoea remanet, quae omnino membranae mucosae stases superatas sequi solet, et nisi medicus forte intercedit, facile in phthisin pituitosam transgredi potest; causa hujus blennorrhoeae status atonicus membranae mucosae est. Albers (1) ait, tussim et raucitatem crebro per longum temporis spatium, laryngostasi profligata et omnibus aliis symptomatibus sublatis, residere et tum quemque laryngis vel tracheae catarrhum, qui aegrum fortuito occupet, tussim illi in laryngostasi exsudativa similem secum ferre. Pariter Schoenlein (2) aphoniam vel vocem alteratam reperit, quae laryngostasi exsudativa superata tempus aliquod constabat.

Ex artis praeceptis facile intelligi potest, laryngostasin exsudativam, si aegrum scrophulosi vel tuberculosi laborantem corripit, phthiseos et pulmonum et laryngis tuberculosae formandae occasionem dare posse; atque experientia multorum (Andral, Guersent) rem probavit et Albers (3), qui quidem ipse eam non observavit, effici posse non diffitetur. Denique inter morbos, qui la-

(1) l. c. pag. 14.

(2) l. c. pag. 316.

(3) l. c. pag. 29.

ryngostasin exsudativam excipiunt, hydrocephalus acutus memorandus est, cujus origo duplici modo explicatur. Primum quidem causam habet illas sanguinis congestiones in cerebrum, quae in dyspnoea gravi cernuntur, quam opinionem multi (Albers) probant: tum autem Schoenlein autore strictus connexus est inter laryngostaseos exsudativae et hydrocephali acuti naturam, etenim uterque morbus ad neurophlogosium familiam pertinet, eademque ratione Eisenmann ambos in familia „pyra" numerat. Igitur morbi una eademque ex causa occasionali contemporanei nascuntur neque rationem illam inter se habent, qualis est inter causam et effectum.

3) in mortem. Qui exitus fit ex

a) suffocatione, quae glottide vel spasmo, vel ligamentorum oedemate vel exsudato coarctata adducitur;

b) exinanitione, quum aegrotus in illum pag. 18. descriptum statum typhoidem incidit;

c) apoplexia cerebrali, cujus rei congestiones et cerebri hyperaemia, per dyspnoeam effectae, ansam praebent;

d) uno vel altero morborum laryngostasin subsequentium.

## CAP. IV.

## PROGNOSIS.

Ex decursus et exituum descriptione hunc morbum aegroto permagnum periculum afferre patet, et revera a nonnullis autoribus laryngostasis exsudativa incurabilis ducitur. Tamen hac in re modum excesserunt, quum alii medici casus feliciter sanatos referant, simulque moneant,

nunquam aegroti salutem desperare. Quod ad artem spectat, permultum pendet a morbi spatio, quo medicus ad aegrotum vocatur: quo prius, eo melius. Quod attinet aegrotum, prognosis nititur corporis constitutione, genere et aetate. Infantes in maximo discrimine versantur, item sexus masculus, qui omnino morbo nostro crebrius corripitur quam foemineus, secundum Schoenlein (1) autem praecipue pueri robusti et plethorici. Albers contra vult, laryngostasin exsudativam illis, qui corporis laxitate scrophuloseos specimen prae se ferant, summum periculum afferre. Verum ambae opiniones conjungi posse videntur, quia in aegrotis robustis saepissime formam synochalem, in imbecillis torpidam invenimus, quae conditiones prognosin pejorem reddunt. Forma synochalis enim magnam exsudati copiam secum fert, quod tussi removeri sperare vix licet; torpida vero celeriter tantam virium prostrationem adducit, ut res ad reactionem localem venire non posse videatur. Malum porro signum est, si insultus tam celeriter sese excipiunt, ut intervalla fere sint nulla. Si morbus cum aliis affectionibus, praecipue pulmonum, complicatus est, periculum valde augeri patet; tussis convulsivae vel asthmatis conjunctio cum laryngostasi exsudativa teste Andral (2) prognosin faustam suppeditat.

Bona signa habenda sunt: respiratio libera facta, sputa, narium fluxus, sed maxime sudor. Sputa membranosa valde dubium, ex nonnullorum opinione (3) etiam infaustum signum existunt; exsudatum certe celeriter regeneratur. Canstatt (4) prae omnibus de negligentia

(1) l. c. pag. 317.

(2) l. c. pag. 91.

(3) J. Frank, l. c. pag. 153. No. 84.

(4) l. c. pag. 505.

admonet, si febris languescit et respiratio sputis ejectis parum libera fit: attentio et cura minus accurata et paululum intermissa jam saepius morbum recidivum effecit. Nonnullorum scriptorum experientia hos morbos recidivos leviores esse docuit quam impetus priores, et Guersent adfirmat, eos semper laryngostases esse spurias (Pseudocroup). Omisso sic dicto Pseudocroup, cujus natura utique obscurior est ea laryngostaseos verae, illud placitum vero proximum videtur. Primum quidem, uti Canstatt optime ait, illi, qui aegrotum circumdant, ad periculum jam attenti facti, minimis signis apparentibus auxilium petunt, quod tam mature adhibitum exitum faustum promittit. Tum autem hoc mihi non praetereundum videtur, infantes vel pueros inter singulos morbos recidivos, qui saepe tanto temporis (quatuor usque ad duodecim menses) spatio separati sunt, ut eos vix recidivos, sed potius novos morbi insultus aestimari oporteat, natu majores existere, et quum morbus infantibus plus periculi afferat quam pueris, verisimile est, ut impetus posteriores leniorem habeant decursum quam priores. Denique sine omni dubio saepe laryngis et tracheae catarrhi, pro laryngostasi exsudativa habiti et curati, decursus et symptomatum lenitate falsam de laryngostaseos periculo conclusionem adduxerunt: imprimis hic error existere potest, quando aegroti, qui prius laryngostasin exsudativam superarunt, posterius a catarrho simplice corripiuntur, et tum illud supra commemoratum symptoma tussis crouposae praebent.

Pessimum signum in morbi decursu est status adynamicus, dyspnoea gravissima et aphonia plus minus perfecta. Secundum Schoenlein (1) cerebri affectio et

(1) l. c. pag. 317.

pulsus parvus et irregularis certa mortis appropinquantis signa sunt.

## CAP. V.
## SECTIO PATHOLOGICA.

In omnibus fere, qui laryngostasi exsudativa interierunt, exsudatum quoddam invenitur, quod membranae instar laryngem, tracheam, etiam bronchia tegit; rarissime haec membrana desideratur, tum quidem solummodo, quum malum rapido decursu aegrotum subegerit et mors jam paucis horis post primum insultum eum aggressa sit. Sub hac conditione membrana mucosa injecta, tela submucosa ligamentorum et epiglottidis oedemate affecta, glottis ipsa spasmo contracta reperitur. Heim (1) vero saepius ne ruborem quidem membranae mucosae observavit. At negari nequit, illud exsudatum plerumque esse inventum. Et quidem variis sub formis apparet.

Organis respiratoriis vel in ampliore ambitu superfusum est, vel sub insularum imagine et dispersum variis illorum in locis exstat; simul quasi membrana formam persaepe illius partis habet, cui superjacet, ita ut sub tubae, vel cylindri, vel alius cujusdam formae imagine videretur. Aut laryngem tantum, aut deorsum tracheam et bronchia occupat.

Eandem varietatem soliditas membranae spuriae et crassitudo ostendunt: modo quasi halitus membranae mucosae superjacet, modo nonnullarum linearum crassitudinem habet; maximam ejus extensionem Hasse (2)

---

(1) l. c. pag. 252.

(2) l. c. pag. 369.

saepissime in posteriore tracheae pariete deprehendit. Quod ad soliditatem pertinet, velut mucus viscidus apparet, in quo tenues, membranacei flocculi natant, vel unguenti aut albuminis cocti, etiam corii flexibilis soliditate gaudet. Tamen illa membranae superficies, quae membranae mucosae superjacet, plerumque mollior est illa ab aëre tacta, ut Rokitansky (1) animadvertit, ac Davies (2) exsudatum eo mollius et tenuius fieri ait, quo magis in tracheam descendat. In bronchiis cylindros format densos, firme constructos, qui persecti structuram ostendunt ex tabulatis compositam, quibus commune est centrum. Withering primus hanc formationem descripsit, postea Davies (3), nuperrimeque Rokitansky eam comprobarunt. Cui observationi quidem omnium aliorum autorum experientia repugnat, tamen ex animadversione in praelectionibus, quas Davies edidit, apparet, eum ipsum discipulis exemplum horum tabulatim dispositorum cylindrorum ostendisse.

Membrana spuria saepissime album vel flavum, raro cinereum vel glaucum colorem habet, in illa autem superficie, quae membr. mucosae adversa est, parva stigmata et lineae coloris rubri animadvertuntur, nonnunquam etiam ligamenta et fibrae, quibus exsudatum membranae mucosae quasi inhaeret. In muco liquido Hasse (4) et Canstatt paucos puris globulos invenerunt.

Ex analysi chemica exsudatum Proteinae conjunctionem continet, nec vero satis constat, num haec fibrina

---

(1) l. c. p. 22.
(2) l. c. p. 108.
(3) l. c. p. 109.
(4) l. c. p. 369.

an albumen sit. Rokitansky, Schwilgue (1) aliique fibrinam censent, contra Andral, Canstatt et nuperrime Watson (2) contendunt, exsudatum magnam albuminis, parvam fibrinae copiam tenere. Watson adeo hac in re, quod membrana minus fibrinae quam albuminis contineat, discrimen vidit inter membranam crouposam et exsudatum serosum, qua de controversia decidere difficillimum nobis videtur (3). Praeterea calcaria phosphorica et natrum carbonicum in exsudato inventa sunt. In aqua frigida vel fervida, acido sulphurico, nitrico et muriatico exsudatum adhuc liquidum coagulatur; solidum autem acido acetico concentrato, alcalibus causticis et forti kali nitrici solutione dissolvitur, et in mucum liquidum pellucidumque convertitur.

Nonnulli autores (Rokitansky, Albers (4), Schoenlein, Guersent, Blache) membranam vocant plasticam et organisationis indole praeditam; alii autem (Andral, Hasse, Canstatt, Watson) ei hanc indolem derogant, eamque membranam spuriam nuncupant. Illi ad opinionem stabiliendam rubra stigmata et lineas, parvulos sanguinis focos et extense currentes rivos, organisationis initium esse volunt; imo nonnulli longius progrediuntur et illa

---

(1) Du croup aigu des enf. Par. 802.

(2) Lond. med. gazett. Aug. 1841. p. 863.

(3) v. Walther (System der Chirurgie, Bd. I, 2. Aufl. pag. 37) dicit: Entzündliches Blut — — — enthält mehr Faserstoff, einen mehr gerinnbaren Eiweissstoff, von welchem ein Theil, (da er sonst nur bei einer nahe am Siedpunkt stehenden Temperatur koagulirt) jetzt mit der in der Blutflüssigkeit enthaltenen Fibrine schon bei der gewöhnlichen Luftwärme an der Oberfläche des Blutkuchens gerinnt.

(4) l. c. p. 5.

filamenta vasa existimant communicantia. Res nondum dijudicata est; Andral vero certissime rubra stigmata existimat sanguinem ex membrana mucosa effusum, qui fortuito exsudatum coloravit.

Membrana mucosa ipsa, a laryngostasi exsudativa affecta, vario modo mutata invenitur. Si mors, exsudato nondum facto, aegrotum aggressa est, membrana mucosa saepissime rubra, tela submucosa, inprimis ligamentorum et epiglottidis, oedemate affecta et glottis ipsa spasmo contracta videtur. Sin autem exsudatum jam effusum vel membrana jam formata est, membrana mucosa subjacens plus vel minus rubra, purpurea, interdum quasi erysipelatosa apparet, rarissime omnino sana reperitur; nonnunquam excoriata et sanguinem fundens, quibus sub conditionibus praecipue laryngostasis exsudativa, si etiam pharyngis membrana stasi erat affecta, pro angina gangraenosa habita est, quem errorem Bretonneau primus accuratius eruit. Raro membrana mucosa tumet.

Hic status morbosus a larynge plus minus deorsum et sursum extensus est. Frequentissime trachea et bronchia stasi affecta et exsudato obtecta sunt; rarius tubi alimentarii membrana mucosa stasi laborat, quamquam exsudatum in ore, pharynge, etiam ventriculo (1) locum tenet. Rokitansky exsudatum in vesica urinaria invenit. Billard statuit (2) infantes adhuc lactentes saepius narium stasi exsudativa laborare quam laryngis vel tracheae. Omnino stasis saepissime in larynge exoritur, etsi exempla pharyngostaseos, perpauca tracheostaseos exsudativae primariae exstant, et malum aperte propensius est ad descendendum quam ascendendum.

(1) Andral l. c. p. 88.

(2) Arch. général. T. XII, p. 555.

Pulmones et pleura nonnunquam staseos signa, magis vel minus vehementia, prae se ferunt. Interdum, si pneumonia nulla invenitur, pulmones hyperaemia, raro oedemate vel emphysemate laborant. Ganglia lymphatica colli et bronchiorum Hasse (1) saepius aucta, cinerea et mollia, vel rubida et dura conspexit.

Cor plerumque magnam sanguinis coagulati copiam, illos sic dictos cordis polypos spurios continet; Rokitansky interdum pericarditidis signa invenit.

Nervi vagi, quem, quomodo se habeat, autores semper praecipue observarunt, ramus laryngeus (superior vel inferior?) interdum rubefactus apparuit, licet non omnes hanc mutationem invenerint. (Jos. Frank.)

Reliquae mutationes, quae in cadaveribus repertae sunt, partim adventiciae, nullo modo cum laryngostasi exsudativa cohaerent, partim mortis rationem causam habent, quae quum creberrime per suffocationem adducatur, illa phaenomena, qualia in cerebro et facie deprehenduntur, expedita sunt: cerebri membranae injectae et inflammatae, plus minusve exsudati serosi, faciei turgor, venae jugulares sanguine completae.

## CAP. VI.

## DIAGNOSIS.

Wichmann (2) perhibet, medicos antehac, si puer paucis diebus cum dyspnoeae symptomatibus mortuus sit, artis amiculum deposuisse et omni accuratiore exploratione, qualis res se habeat, praetermissa, morbum catarrhum suffocativum appellasse.

(1) l. c. p. 372.

(2) Ideen zur allgem. Diagnost. Bd. 2. pag. 91.

Sin autem omnes medici consentiunt, haud difficile esse, symptomata laryngostasi exsudativae peculiaria, inprimis tussim et vocem crouposam recte cognoscere: tamen respiciendum est, haec signa non semper tam clara in conspectum venire, uti describantur, imo interdum plane desiderari; omnino vero nihil aliud ea indicare nisi impedimentum, quod momentis quibusdam in primis respirationis viis positum sit, eademque symptomata igitur aliis morbis, quam laryngostasi, provocari posse. Unde intelliges, saepius verae mali naturae cognitionem magnas difficultates afferre posse, et ex sequentibus apparebit, medicum non semper primo obtutu discernere posse, quid malum sibi velit, illa autem ex turbata organorum functione egressa phaenomena non minus quam anamnesin et decursus morbi observationem laryngostaseos diagnosi lucem afferre.

Morbi, qui cum laryngostasi exsudativa confundi possunt, hi fere sunt: Laryngitis stridula (Pseudocroup, Croupine, Wolfshusten), laryngitis et tracheitis erythematosa (catarrhus laryngealis et trachealis), oedema glottidis, tussis convulsiva, corpora in laryngem profecta, laryngopathia hysterica, asthma Millari et Koppii.

Laryngitis stridula (Pseudocroup ab Guersent vocata) ad illud catarrhi suffocativi genus pertinere videtur, uti etiam Canstatt (1) aliis autoribus consentiens notat, i. e. permulta phaenomena ei cum laryngostasi exsudativa communia sunt, igitur facile cum hoc morbo confundi potest. Sed natura morbi prorsus alia: haud dubie nihil aliud quam catarrhus laryngealis et trachealis

(1) l. c. pag. 497. Anm.

(laryngo-tracheitis erythematosa, Andral) est, et si primus insultus quoque magnam similitudinem habeat cum laryngostasi exsudativa, tamen morbi decursus magna discrimina ad diagnosin praebet. Nempe symptomata languescunt, quum Pseudocroup tam vehementer incipiat, quam laryngostasis exsudativa finiri soleat, et vice versa; porro vox in intervallis minus alterata est, signum fallax, quia vox crouposa vario modo auditur; optime mihi cutis status et sputa, si qua adsunt, morbi diagnosin probare videntur. Cutis scilicet in laryngostasi exsudativa vel in toto morbi decursu vel in impetibus solummodo fervida et sicca, vel a frigido, tenace sudore tecta est, quod in laryngitide stridula (Guersent, Canstatt), quae plerumque reactionem exhibet erethicam, non evenit. Maximi momenti autem sputorum exploratio mihi esse videtur, quum in laryngostasi exsudativa apertam vel albuminis vel fibrinae copiam inveniamus, contra in laryngitide stridula mucus vel pus ejiciatur. Ea ratione unam tantum animadversionem ab Hegewisch factam inveni, id quod doleo; illa quidem opinionem meam confirmare mihi videtur. Nempe autor ille animadvertit, sputa in laryngostasi exsudativa ejecta in aqua fervida coagulari, quod in Pseudocroup non observetur. Haec exploratio quidem locum non habet, si exsudatum jam coagulatum ejiciatur, sed tum de morbi natura nulla dubitatio esse potest. Ceterum est respiciendum, laryngo- et tracheostasin catarrhalem, etiamsi cognitam, magnam expostulare curam, quia saepe prodromi laryngostaseos exsudativae sint; atque Canstatt ex animadversionibus de laryngostasi exsudativa et catarrhali conclusionem facit, quae medico magni sit momenti necesse est: quoque scilicet in casu, quo laryngostaseos exsud. suspicio tantum

adsit, statim omni vi et fortibus remediis agendum, neque insultus posteriores exspectandos esse, ut ex iis discernere possimus, num laryngostasis vera an spuria sit.

Marshall Hall (1) morbi cujusdam mentionem facit, qui phaenomenis medicum facillime inducere potest, ut laryngostasin exsudativam adesse opinetur. In tracheitidos nempe exitu interdum ad posteriorem tracheae parietem abscessus formatur, qui symptomata crouposa, inprimis tussim et sonum in respiratione, caput rejectum et laryngem prominentem, secum ducit. Unam hujusmodi observationem Dr. Detmold (2) consignavit, qui morbum laryngostasin exsudativam arbitratus, sectione demum veram mali naturam cognovit; tres alias Abercrombie (3) recte dijudicavit et abscessibus apertis aegroti in sanitatem restituti sunt. Anamnesis solummodo et forsitan exploratio localis diagnosi lucem afferre possunt.

Oedema glottidis (laryngitis oedematosa) raro observatur atque, Hasse (4) et Andral (5) testibus, tantum adultos corrumpere videtur: itaque contrariam habet rationem quam laryngostasis exsudativa. Tamen Hübner (6) hunc morbum in puero sex annos nato observatum narrat. Differt autem oedema a laryngostasi

---

(1) Handbuch der Diagnostik. Aus dem Engl. übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Bloch. Helmstädt 1823. Bd. 2. pag. 342.

(2) Hufeland's Journal. 1820. Bd. 51, St. 3, pag. 113.

(3) Edinb. medical and surg. Journal. 1819. April p. 259.

(4) l. c. pag. 357.

(5) l. c. pag. 94.

(6) Fricke et Oppenheim, Zeitschrift 1841. No. 9.

exsudativa dyspnoea, quae perseverat, tussi multo minore, leniore et nunquam latrante, nec vox ullo modo mutata videtur.

Si corpora aliena in laryngem pervenerunt et symptomata crouposa apparent, momenta anamnestica plerumque rem explicabunt; porro hic casus fere semper interdiu accidet, quum primi laryngostaseos exsudativae insultus saepissime noctu existunt. Etiam morbi decursus diagnosin tutam reddit, quod dyspnoea et tussis non desinunt et statim omni vi apparent et continent. Si pueri jam loquuntur, diagnosis est facillima. Heim (1) adhuc dolorem meminit vehementissimum, per corpora in larynge commotum, quantus in laryngostasi nunquam observatur (2).

Laryngopathia hysterica jam satis aetate et sexu patientis, sicuti anamnesi ceterisque contemporaneis hysteriae symptomatibus designatur (3).

Tussis convulsiva pro laryngostasi exsudativa duci potest, et vice versa. In illa respiratio et vox non alienata apparet, reactio totius corporis est nulla; inspiratio profunda et per intervalla contracta, exspiratio inter tussim interrupta, mucus viscosus et vitreus vomitu ejectus; decursus chronicus et intermittens tussis convulsivae rarissime in laryngostasi exsudativa observantur.

---

(1) l. c. pag. 245.

(2) Compar. Piorry l. c. Bd. I, pag. 337.

(3) Compar. Eisenmann in Schmidt's Encyclop. d. Med. Art. Hysterie Bd. III, pag. 591.

Marshall Hall, Handbuch der Diagnostik etc. Bd. 2, pag. 340.

Piorry l. c. Bd. I, pag. 340.

Restat jam illis de signis, quibus laryngostasis exsudativa et asthma Millari et Koppii inter se differant, disserere et quum hi morbi potissimum confunderentur, speciali contemplatione digni mihi videntur, quamobrem equidem eos per indices exponam;

| Laryngostasis exsudativa. | Asthma Millari. | Asthma Koppii. |
|---|---|---|
| Plerumque infantes et pueros inter secundum et septimum aetatis annum corripit, robustos et imbecillos fere pari modo. | Aetas aegrorum fere eadem, quae in laryngostasi, omnino autem magis infantes imbecilles periclitantur. | In primo duntaxat vitae anno morbus obvius, inprimis inter quartum et decimum aetatis mensem, et praecipue infantes scrophulosi vel rhachitide affectos occupat. |
| Saepe characterem epidemicum, interdum etiam contagiosum ostendit et decursus plerumque acutus est. | Nunquam epidemicum characterem habet, semper acute decurrit. | Nunquam epidemice vel contagiose, fere semper chronice decurrit. |
| In dimidio aegrotorum numero prodromi observantur. | Rarissime prodromi inveniuntur. | Nunquam prodromi existunt. |
| Primus impetus plerumque media nocte ortus symptomata sibi peculiaria, tamen non statim vehementissima ostendit, inprimis dyspnoea gravior fit. | Primus impetus nocte ortus statim vehementissima signa, inprimis permagnam dyspnoeam secum fert. | Primi impetus plerumque infantes dormientes vel modo somno solutos corripiunt, sed tam leniter, ut ab illis, qui aegrotum circumdant, vix intelligantur. |
| Tussis latrans symptomatum fere primum et pertinacissimum est, inter quam posteriore morbi spatio rhonchus in larynge et trachea auditur. | Initio morbi nulla tussis et posterius quoque rara, ceterum sicca et sine omni rhoncho. | Nunquam tussis usu venit. |
| Sputa sub illius peculiaris exsudati forma apparent. | Raro sputa observantur et tantum muco consistunt. | Nullum sputorum vestigium. |
| Sonus in respiratione insignis est acuto, galli cantui simili vel sibilante sonitu. | Rhonchus in respiratione, quae gravis et rauca auditur. | Impetus subito cum acuto, sibilante sono incipit, ex quo respiratio tota desinit. |
| Dolor in larynge, interdum externe tumor obvius. | Nunquam dolor vel tumor. | Nullum doloris aut tumoris vestigium. |

| | | |
|---|---|---|
| Caput rejectum, larynx prominens. | Larynx ad os hyoideum retractus, scapulae sursum sublatae; musculi respiratorii vehementer et spasmodice laborantes. | Caput rejectum, postea convulsiones universales et impetus epilepsiae similes; peculiaris est linguae prolapsus ex ore in impetu. |
| Plerumque reactio febrilis et normalis vel paululum colorata urina, album sedimentum deponens. | Raro febris, pulsus parvus et spasmodicus, urina spasmodica. | Initio nulla febris, posterius sub forma remissionis cum pulsu duro et cute fervida ac sudore tecta. |
| Dyspnoea in impetu continens et cum impetuum frequentia gravior facta. | Dyspnoea intermittens, modo perfecta apnoea, modo nonnulli respirationis conatus. | Apnoea inter impetum perfecta. |
| Exploratio stethoscopica docet rhonchum in larynge, trachea, etiam bronchiis, aliis in locis murmur normale. | Fere toto in pectore murmur respiratorium abest, nullus rhonchus mucosus, interdum rhonchus sibilans. | 2 |
| Impetus per dimidiam horae partem vel totam horam perdurat. | Impetus tantum paucas explet minutas, duas ad decem. | Impetus plerumque unum momentum vel tres minutas perseverant. |
| Remissio, laryngostasi intermittente excepta, non perfecta et brevis est. | Remissio perfecta et saepe longo temporis spatio. | Remissiones primum longe perdurant, tum intervalla breviora fiunt. |
| Laryngostasis in universum majus periculum aegroto affert quam asthmata. | Non tam periculosum est quam laryngostasis. Sin autem infans statim primo impetui succumbit, morbus plerumque asthma Millari (Wichmann) aut Koppii fuit. | Morbus mature cognitus non tam periculosus est, quam laryngostasis vel asthma Millari. |

## CAP. VII.

## AETIOLOGIA.

Ad spontaneam laryngostaseos exsudativae genesin tria momenta nobis pertinere videntur: praedispositio quaedam, causa morbum generans, momentum morbi evolutionem concilians.

Ad praedispositionem pertinent

1) Aetas. Sine omni dubio aetatem infantilem et puerilem morbus noster prae ceteris petit et quidem a primo maxime usque ad septimum vitae annum, quamquam etiam lactentes, adulti et senes eo laborant. Andral (1) hanc aetatis rationem ad laryngostasin exsudativam brevi in conspectu ponit, in quo inter 350 aegrotantes 270 invenimus in spatio a primo ad septimum, 21 ante peractum primum aetatis annum, reliquos 59 in seriore vitae tempore. Illorum 270 aegrotantium plurimi erant infantes inter primum et secundum aetatis annum, nempe 61; eandemque rationem videmus in conspectu a Sachse exhibito, in quo inter 189 aegrotos 45 infantes unum vel duos annos nati erant. Illorum ab Andral collectorum 350 aegrotantium 29 adhuc pueri sex vel septem annos nati erant; ab hoc vitae spatio autem numerus eximie diminuitur, ita ut tres solummodo pueri septem vel octo annos nati morbo crouposo affecti essent. Denique in conspectu senes quoque laryngostasi exsudativa laborantes invenimus, unum septuagenarium et duos 67 annos natos.

2) Corporis constitutio. Hac in re autorum sententiae discrepant. Nonnulli enim morbum robustos et

---

(1) l. c. p. 88.

firmos pueros praecipue corripere putant, quum alii et ii quidem plurimi et gravissimi autores corporis imbecillitatem et constitutionem scrophulosam praedispositionis momenta accusant. Quae opinio jam illa ab Andral (1) facta observatione probari videtur, laryngostasin exsudativam saepius in humilioribus et egentibus ordinibus usu venire quam in altioribus et ditioribus. Illi pluribus ejusmodi privilegiis gaudent.

3) Genus. Sexus masculus in universum laryngostasi exsudativae magis subjectus videtur quam foemineus; inter 543 aegrotos ab Andral numeratos 293 masculi et 218 foeminei sexus erant; reliquorum 32 sexus non adnotatus est. Eandem prope rationem Jurine observavit, qui Genevae 91 aegrotos, et quidem 54 pueros et 37 puellas curavit.

4) Labes hereditaria, quae a nonnullis autoribus statuitur et exemplis quasi approbatur; tamen rem nondum satis exploratam habemus.

Momenta, quae morbi causae nominantur, i. e. quae morbum generant, vires ab atmosphaera et tellure exsertae accusantur. Quarum virium naturam quidem haud cognitam, tamen conditiones nonnullas, quibus regnantibus illae vires gigni videntur, expertas habemus. Prae omnibus nimirum humida et frigida atmosphaera laryngostaseos origini valde propitia esse videtur, quapropter morbus tam saepe hieme, ineunte vere et autumno et aestate, si aestuosos dies noctes frigidae sequuntur, porro in regionibus frigidis et humidis et ad rivos majorum fluviorum vel oram maritimam sitis, denique post eluviones existit. Etiam aquilo et eurus accusantur, qui ad laryn-

(1) l. c. p. 89.

gostasin generandam multum valeant; sed Heim (1) adnotat, se morbum persaepe media aestate observasse, qua venti nominati non flarent et infantes in miti puroque aëre et in conclavi sicco versati essent. Denique refrigerationes laryngostaseos exsudativae causis adnumeratae sunt, quales exoriuntur ex celeri transitu e calore in frigus et vice versa, ex potu frigido corpore ardente, ex cute, imprimis colli, madefacta etc. Mihi quidem res non ita se habere videtur; nam infantes persaepe refrigerationem patiuntur, laryngostasis vero in universum raro, et quibusdam in regionibus paene nunquam observatur. Patet igitur, nudam refrigerationem laryngostasin exsudativam gignere non posse, sed potius aliud quoddam accedat necesse esse, cujus natura et vires nobis investigantibus magis vel minus apertae fiant.

Tertium denique momentum, morbi evolutionem concilians, quaeque conditio haberi debet, quae organorum respirationis irritationem creare valet: huc illae refrigerationes spectant, porro pectoris labores, uti vehementer clamare, vel alta voce et per longum tempus loqui, vel rapide adversus ventum adflantem currere etc. Etiam exanthemata acuta laryngostaseos evolutionem propagare feruntur et jam in capite de symptomatologia hanc rem attingendi occasio mihi fuit: praecipue morbilli nominantur saepius laryngostaseos evolutionem conciliantes. Hasse (2) se ipsum, quum morbilli epidemicum prae se ferrent characterem, hujusmodi casum insignem observasse refert, et Schoenlein contagium morbillosum pro morbillis laryngostasin exsudativam procreare posse ait.

---

(1) l. c. p. 243.

(2) l. c. p. 373.

Hasse autem laryngostasin illius aegroti laryngostasi exsudativae simillimam (1) perhibet, igitur morbum non veram laryngostasin exsudativam (Croup) habet, quocirca quaestionem ponere audeam, an non fortasse illa laryngostasis ex contagio morbilloso orta stasis morbillosa sit censenda, quae exsudatum illi, quod laryngostasi exsudativae proprium, forsitan valde simile in laryngis membrana mucosa deponat? Quod morbi crouposi complicationes cum scarlatina, variolis, aphthis et angina maligna adtinet, etiam Hasse concedit, harum stasium exsudatum sicut alia symptomata ab iis in laryngostasi exsudativa differre.

Quum Rampold denique animadvertat, laryngostasin exsudativam ex laryngitide stridula vel bronchitide (bronchiostasi catarrhali) exoriri posse, mihi quidem multo magis rationi par esse videtur accipere, illam laryngitidem stridulam prodromos vel primos leviores laryngostaseos exsudativae impetus, et bronchitidem nihil aliud nisi incipientem bronchiostasin crouposam fuisse, quae tum celeriter ad tracheam et laryngem propagaretur. Negari quidem nequit, affectionem organorum respirationis catarrhalem laryngostaseos exsudativae evolvendae causam esse posse occasionalem, tamen res difficillime probanda, et sententia modo commemorata naturae multo magis consentanea videtur.

Dicendum mihi adhuc est de genesi laryngostaseos exsudativae contagiosa. Nonnulli enim autores (Rosenstein, Marcus, Kopp, alii) morbum crouposum

---

(1) Dicit enim l. c.: Dem Croup am ähnlichsten ist von allen Arten pseudomembranöser Entzündungen diejenige, welche zuweilen während der Masern — — aufzutreten pflegt.

contagium evolvere contenderunt, igitur seminibus propagari posse.

Andral autem hanc morbi vim negat, experientia nisus, quod in nosocomio parisiaco, Hôpital des enfants vocato, nunquam contagio sit observata, licet laryngostasis exsudativa ibidem endemice regnet. Ex illius sententia morbus ex contagione ortus, qui laryngostasis exsudativa habitus est, angina gangraenosa (diphthérite, Isthmotyphus, Garotillo faucium) fuit.

## CAP. VIII.

## MORBI NATURA.

Jam ad opusculi mei caput haud dubie difficillimum pervenio, duplici modo impeditum, quoniam autorum opiniones de morbi natura, uti materia ante me cumulata docet, valde inter se differunt, et ut has opiniones justo aestimemus atque aliam quandam sententiam in medio ponamus, earum rerum, ex quibus morbus nascatur, cognitionem habeamus necesse est, nobis, ut opinor, nondum satis oblatam.

Saeculi praeteriti autores medici laryngostasin exsudativam inter inflammationes toxicas vel malignas adnumerant, quae sub inflammationis (staseos) vehementissimae phaenomenis a rapido decursu et valde funesto exitu nomen acceperunt. Posthac inflammationes malignae plane omissae sunt et laryngostasis exsudativa locum tenuit in morbis phlogisticis, cui sententiae Suttinger (1), praecipue autem Heim (2) repugnat, qui opinionem eo

(1) Dissert. de angin. polyp. Lips. 1809.

(2) l. c. p. 236.

refutavit, quod laryngis inflammationes (i. e. laryngostases catarrhales vel phlogisticae) observatae sint, quae laryngostaseos exsudativae characteres non praebuerint. Recentiore tempore Henke, Albers, Richter, Wendt et permulti alii laryngostasin exsudativam nihil aliud quam laryngis phlogosin esse contenderunt. Autenrieth dyscrasiam quandam in hoc morbo cognovit et eum inter inflammationes sic dictas neuroparalyticas (uti Schoenlein in neurophlogosium numero) refert, ac novissimis quoque temporibus dyscrasiae cujusdam vim nonnulli (Laennec, Copland, Rokitansky, Robert Latour(1)) accusant.

In his sententiis accuratius excutiendis primo vox inflammatio tollenda (qua semper character phlogisticus intelligitur) et illa ab Eisenmann adhibita stasis substituenda est. Haec stasis in morbo crouposo negari non potest, quia ejus characteres, ut rubor, tumor, calor et dolor, saepissime apparent, et si verum est, quod Eisenmann (2) conjectura collegit, fibrinae (vel albuminis?) copiam in exsudato contentam eandem habere rationem, quam staseos gradum, in morbo crouposo stasis in universum vehementissima esse debet. Phlogistica vero stasis crouposa non est: partim reactio raro tanta est, quanta in morbis phlogisticis fere semper esse solet, partim membranarum mucosarum phlogosis nunquam exsudatum, quale laryngostasis exsudativa, secum fert; porro laryngophlogosis infantum observatur, cujus symptomata ab illis in laryngostasi exsudativa obviis differunt; denique sanguinis depletiones copiosae, optimum remedium in morbis

(1) Clin. des hopit. des enfants. N. 9. Dcbr. 41.

(2) Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heil methode. Erlangen 1835. p. 267.

phlogisticis, nunquam aegroto laryngostasi exsudativa laboranti salutem pararunt.

Laryngostasin exsudativam non morbum sic dictum localem esse, observationes illae ab Andral, Rokitansky, aliisque proditae indicant, qui autores inter morbi decursum et in larynge et aliis in organis exsudatum crouposum invenerunt.

Sed jam in eo sum, ut laryngostaseos exsudativae pathogeniam proponere audeam, uti naturae congruam ex optimis hac de re scriptis cognovisse mihi videor.

Laryngostasis exsudativa est morbus vegetativus (sit venia verbo), i. e. ex semine ortus crescit, fructificat et perit. Semina morbi in miasmate quodam invenimus, quod miasma non amplius indagari potest, de cujus origine autem jam egimus, quum supra in capite de aetiologia vires atmosphaericas et telluricas morbi causas tractaremus. Hoc miasma per cutem externam vel internam (i. e. membranam mucosam, inprimis organorum respirationis) receptum inficit sanguinem, qua de causa tam saepe et propemodum semper prodromi observantur (stadium incubationis) et in urina illud album sedimentum nonnunquam reperitur, quod, quamquam non chemice investigatum, ex conjectura albuminis vel fibrinae exsudatum, quod corpus studet organis secretoriis removere, existimo.

Ex infectione, qua morbus quasi seminatur, sanguinis sic dicta dyscrasia oritur (morbus quasi floret), quae praeponderante albuminis vel fibrinae formatione excellens, et in larynge praecipue locum tenens, ibidem illam stasin movet, ex qua morbo nomen „laryngostasis exsudativa“ a me impositum est. Hac in re eandem rationem sequitur, quam typhus, dysenteria aliaeque ejus-

modi dyscrasiae, quae eximie quendam certum locum occupant. Postremum denique morbi momentum illa systematis nervosi affectio duci debet, quae primum specie glottidis spasmi, dein convulsionum, etiam trismi et tetani imagine apparet. Facile intellectu videtur, quomodo haec sympathia cooriatur. Nam systematis nervorum conditionem vitalem, infantibus peculiarem, respicientes et perpendentes, quomodo et levissimi stimuli, exempli gratia dentitio difficilis, saburra, vermes etc., in infantibus et pueris vehementissimas nervorum reactiones exciteant, revera mirari non possumus, in tam gravi morbo, uti laryngostasis exsudativa, nervosa symptomata, inprimis in loco affecto existere. In adultis, qui leviore laryngis catarrho laborant, saepe hanc tussim nervosam audire licet; perpendamus igitur animo, hunc spasmum in infantibus multo vehementiorem esse, et consideremus glottidis infantilis angustias, facile perspiciemus, quomodo celerrime gravissimum suffocationis periculum exoriatur, et aegrotans jam post breve temporis spatium interire possit. Vehementiora nervorum symptomata, quae sub morbi finem prodeunt, vel ab irritatione medullae spinalis amplius propagata, vel ab illa glottidis spasmo impedita sanguinis oxydatione pendet.

In hac sententia de laryngostaseos exsudativae pathogenia et natura nonnullae res sola conjectura nituntur, aliae vero experientia et exploratione probatae sunt; summam autem consolationem mihi suppeditat confirmatio, indicationes therapeuticas, ex hac sententia profectas, easdem fere esse, quae ab excellentissimis medicis saluberrimae cognitae sint.

## CAP. IX.

## THERAPIA.

Omnes methodi, quae adhuc ad laryngostasin exsudativam profligandam adhibitae sunt, summa in re congruunt; sed aliud principium hunc, aliud illum ad remedium quoddam porrigendum commovit: exempli causa hic tartarum stibiatum suppeditavit propter vim emeticam, ille propter antispasmodicam, tertius denique propter virtutem antiphlogisticam, etc.

Sanguinis depletiones caute admissae, remedia antiphlogistica et emetica, cutem stimulantia, et externe (rubefacientia) et interne (diaphoretica) impensa, denique alterantia maxime digna sunt, quibus confidamus.

Propositum mihi est, ex sententia mea de morbi nostri natura indicationes quasdam abstrahere et remedia his respondentia opponere, immutationum, quas morbus patitur, ratione habita: et patebit, opinor, gravissimorum autorum experientiam ea remedia, quae ex statu meo ab artis praeceptis proficiscente aptissima esse videantur, morbo nostro sanando maxime accommodata probasse.

Laryngostaseos exsudativae therapia prophylaxin et morbi curationem complectitur.

1) Prophylaxis. Quum inter omnes constet, laryngostasin exsudativam persaepe characterem epidemicum secum ferre, medici illos infantes, quos a morbo tueri velint, viribus morbum producentibus arceant necesse est; infantes igitur in sicco et calido conclavi versari, omnes refrigerationes vitare, imo, inprimis si antea morbo croupo laboraverint, regionem a miasmate infectam relinquere debent. Si qui putant, laryngostasin exsudativam ex ca-

tarrhali vel phlogistica laryngis, tracheae vel bronchiorum affectione oriri posse, hi duplici modo sibi cavere debent, quum infantes, laryngostasi exs. epidemice regnante, illis morbis corripiantur; et persuasum habeo, neminem in talibus casibus dubitaturum statim fortissima remedia administrare, nec ullo modo morbi evolutionem ad diagnosin confirmandam exspectaturum esse.

2) Morbi curatio has indicationes complectitur:

a) Sanguinis dyscrasiam exstinguendam.

b) Nimiam reactionem et localem (stasis) et universalem (febris) minuendam.

c) Exsudatum ex larynge vel trachea, vel bronchiis removendum.

d) Cutis functiones ad crisin producendam excitandas.

e) Morbi immutationes, quae in ejus decursu existant, imprimis statum adynamicum respiciendas.

Ad has quidem indicationes, quarum una vel altera ex re omitti potest, explendas varias insistunt rationes, tamen ex sequentibus elucebit, unum idemque remedium pluribus indicationibus satisfacere.

Sanguinis dyscrasia remedia requirit, quae propensionem illam ad formationes plasticas minuant: sanguinis depletiones caute adhibitas (?), Chloretum Hydrargyri, Tartarum stibiatum (Sulphatem Cupri?). Reactioni locali fortiori hirudines, hydrargyri unguentum, cataplasmata etc. ad collum applicata conveniunt. Symptomata nervosa desiderant remedia sic dicta antispasmodica. Ad exsudatum ex larynge removendum maxime remedia emetica valent: ergo iterum Tartarus stibiatus impendatur, qui idem propter vim antiphlogisticam in reactione vascu-

losa synochali (sthenica) remedium eximium habetur. Si torpor (asthenia) locum tenet, remedia stimulantia indicata sunt: Ammonii Carbonas, Moschus, Castoreum, Vinum etc. Ad cutis functionem, ut crisis universalis producatur, excitandam nonnulla horum remediorum jam sufficiunt, nempe Antimonii et Ammonii praeparata; adjungenda balnea calida (pura, vel causticis acuta) et frigidae affusiones, prae omnibus summe commendatae; denique Sulphur et ejus praeparata, de qua re posterius.

Ex hoc brevi conspectu facile curandi rationem instituere possumus.

Si medicus ad aegrotum vocatur, in quo suspicio vel prima laryngostaseos exs. orientis signa apparent, reactio universalis autem nondum evoluta est, ante omnia emeticum administrare debet. Aptissime Tartarus stibiatus instituitur, quem Stokes ad gr. j in ℥j aquae solut., omni horae quadrante cochlear minus, tam diu suppeditat, donec vomitus evenit. Sachse has formulas laudat:

Rcp. Tart. stibiat. gr. jjj Oxym. scillit. ℥j Aq. fontan. ℥jjj MDS. Omni horae quadrante cochlear minus sumend.

Rcp. Sulph. aurat. ʒj Tart. stibiat. gr. jjj Syr. Seneg., Aq. fontan. aa ℥β MDS. Omni semihora duo cochl. min. sum.

Vomitum vehementem creberrime sudor excipit et tum optime Tart. stibiat., in refracta dosi, purus vel cum Ammonii praeparatis (inprimis Chloreto vel Acetate Ammonii) mixtus suppeditatur. Inter singulas doses Calomelanos usum instituere aptissimum nobis videtur. Simul potus calidi adsumendi, uti Sambuci flores ad infus. theiform., aut, si vomitum sudor non sequitur, balneum calidum instituere licet. Neque mihi hoc loco praetermittendum, quod medici optime monent, cavendum esse, ne aegrotus

in balneis vel affusionibus adhibitis refrigeretur, quae res, quod facile intelligitur, male evenit.

Si illa periculi imminentis signa impensis remediis non evanescunt et laryngostasis exs. plane formata videtur, tum sanguinis detractio (1) admittenda est. Quanta et qualis sit depletio, ex ratione aegroti, inprimis ex reactione febrili perspici potest. Secundum artis praecepta venaesectiones in infantibus et pueris nondum tres annos natis nunquam instituere licet, quia celeriter collapsum adducunt; sed etiam in natu majoribus, praecipue cachecticis pueris maxime caveamus necesse est, quum ex copiosioribus sanguinis depletionibus facile status torpidus evadat, quem valde periculosum esse jam diximus. Itaque Andral periculum, quod venaesectiones in laryngostasi exsudativa commoveant, vehementer admonet, id quod admirari non possumus reputantes, laryngostasin exsudativam nullo modo morbum phlogisticum esse. Secundum Schoenlein morbus, de quo agitur, morborum familiae cuidam adscribendus est, quae inter phlogoses et typhos locum habet (2), unde jam ille monitus caute sanguinem deplendi evadit. Hirudinum applicatio semper praeferenda est, et mea ex sententia jam sufficiet, si in singulum aetatis infantilis annum duae hirudines conferantur.

Sanguinis detractionem frequentissime symptomatum remissio insequitur, et raro hoc remedium in morbi decursu repetere cogimur.

Alterum curationis momentum emeticum suppeditan-

(1) Marcus et Autenrieth eam non probant.

(2) Eadem ex ratione Eisenmann hos morbos, quos antea in familia „pyra" habuit, nunc „typhoides" nominat. Vide Familie Rheuma. 3. Bd. Erlang. 1842 compluribus in locis.

dum expostulat. Tartarus stibiatus detur plena in dosi ad vomitum ciendum, fortasse in formulis supra memoratis. Emetica jam a primis autoribus, qui de laryngostasi exsud. scripserunt, hoc in morbo aptissima remedia vocantur; Corrigan, Albers, Hegewisch, Richter, Heyfelder, Heusinger et multi alii ea prae ceteris commendarunt. Observationem autem fecerunt, Tartarum emeticum nonnunquam ad vomitum excitandum non sufficere, quam rem ventriculi torpore explicarunt (1): quapropter fortissimis emeticis, Zinci et Cupri Sulphatibus et Sulphate ammoniaco-cuprico, usi sunt. Hoffmann (2) primus Sulphatem Cupri adhibuit et collaudavit; dedit grani quadrantem vel dimidiam partem omni bihorio cum hb. Digital. purpur. conjunctam. Roesch, Puchelt, Zimmermann, Kopp aliique ejus virtutem probarunt, Heyfelder vero hoc remedium rejecit et Schoenlein idem supervacaneum habet, quia Tartar. emetic. vel Ipecacuanha semper vomitum moveant. Formulae, quibus Sulphas Cupri saepe praescriptus est, hae sunt:

Rcp. Cupr. sulphur. gr j—jj Succ. Liquir., Sacch. alb. aa ℈j M. f. pulv. Divide in part. aequal. No. vjjj DS. Omni horae quadrante pulv. sumat. (postr. omni bihorio.)

Rcp. Cupri sulphur. gr v Decoct. rad. Alth. ℥jβ Syr. Alth. ℥β MDS. Omni hora cochl. min. sum.

Rcp. Cupr. sulphur., Hb. Digital. purp. aa gr ⅛ Sacch. alb. ℈β M. f. p. Dent. tal. dos. No. vjjj. Omni bihor. pulv. sumat.

---

(1) Mea ex sententia verisimilius est, hanc insignem nervi vagi indifferentiam in Tartarum stibiatum ex spasmo esse exortam, quo nervus affectus sit, ita ut vehementiora alterantia desiderentur, quae eum afficiant.

(2) Hufel. Journal für pract. Heilkd. 1821. Febr. pag. 15.

Serlo (1) Sulphatem Cupri ad gr jj—jjj pro dosi suppeditavit, et hanc dosin aliquoties repetiit, adeo ut in casu quodam, quo primum gr jjj, tum gr ½—⅓ omni bihorio data erant, in universum granis xxv—xxx usus sit. Haec ratio nonnullis quidem probata, omni vero modo valde periculosa nominanda est. Haud raro infantes inventi sunt, qui propter exsudati copiam et graviorem dyspnoeam nullum remedium devorare possent: tum forsitan emetici infusio in venas adhibenda est, aut, ut Schoenlein suadet, medicus ad vomitionem ciendam remedio mechanico, pharyngem et uvulam digito oxymelli scillitico uncto irritans, utatur. Mihi ipsi aliquando successit, in infante laryngostasi exsudativa laborante hoc modo vomitum proferre, ut uvulam penna titillarem.

Quando post crebriorem vomitum suffocationis impetus evanescunt vel leviores facti sunt, ut mea fert sententia, Tartarus stibiatus in refracta dosi amplius suppeditandus est, quum partim diluendi vim in sanguinem habeat, partim diaphoresin commoveat (2). Hac ratione ad gr ⅛—$^{1}/_{12}$ omni bihorio detur, et inter singulas doses Calomel cum radic. Jalapp. conjunctum sumatur. Illud propter vim suam antiplasticam in laryngostasi exsud. valde commendatum est, et inprimis medici anglici et Autenrieth eo usi sunt; tamen majores ejus doses, gr j—jj omni trihorio ad effectum illum adipiscendum

---

(1) Hufel. Journ. Bd. 78.

(2) Haec diaphoreseos virtus fortasse sic explicari potest, ut Tartarus stibiatus vim suam antispasmodicam etiam hos in nervos diffundat, qui ad cutis capillaritatem perveniunt, et quorum spasmo cutis functio sublata esse videtur. Hujus loci non est, hac de theoria uberius disserere.

porrigendae sunt. Qui vim Tartari stibiati stimulantem in ventriculi membranam mucosam timent, hujus loco Acetatem Ammonii purum vel cum Chloreto Ammonii mixtum praescribere possunt. Aptissimum remedium Schoenlein Acetatem Ammonii cum Infus. hb. Digital. purp. laudat, quod praecipue tum adhibendum, si propter sedes colliquescentes ab Calomelanos usu desistere debemus.

Alcalia carbonica quoque, praecipue Carbonas Potassae, quasi remedia antiplastica, ad dyscrasiam superandam commendata sunt. Voss, Hufeland et Rudolph illius vim probarunt; Hellwig eum his formulis praescribit:

℞cp. Kal. carbon. gr v—x—℈j Mucilag. Gum. arab. ʒj Vitell. ovor. No. jj Aq. fontan. ℥jjj Syr. commun. ℥j M. f. l. a. Emuls. Omni bihor. unum vel dimid. cochlear sum.

Rcp. Aq. foenicul. ℥vjj Kali carbon. ℈jj Extr. Seneg. ℈j Syr. Seneg. ℥j. Omni bihor. dimid. cochlear. part. sum.

Andral (1) notat, Piorry ad sanguinem diluendum aquam puram in venas infudisse, cujus quidem experimenti eventus non relatus est.

Hanc curationem vesicatorio adhibito adjuvare possumus, quod secundum Eisenmann, Enz, aliosque ad cervicem, secundum alios ad pomum Adami vel ad sternum applicandum est, et quod Neumann, ut fortius agat, ex aequalibus amyli et cantharidum pulveris partibus parari jubet. Sed maxime cavendum est, ne cutis valde deleatur, et quod in infantibus facile accidit, gangraena oboriatur. Porro cataplasmata calida, vel fomen-

---

(1) l. c. p. 93.

tationes ex aqua fervida paratae, quae ad collum admoveantur, collaudatae sunt. Itaque Lehmann (1) spongiam aqua fervida satiatam ad collum applicari jussit, quae omni minuta renovaretur. Hoc remedium in morbi initio solum, omni alio omisso, per decem vel viginti minutas usurpandum et tum demum, quando aegroti status non melior factus sit, alia remedia adhibenda esse ait. Verum ut equidem arbitror, medico non licet hoc modo viginti minutas (tempus pretiosissimum in morbo tam periculoso et tam rapide decurrente) perdere. Alii manus et antibrachia in aquam fervidam immergi, vel sinapismos ad brachia, thoracem et dorsum applicari volunt. Kirby (2) pulvillos ex panno laneo paratos et Chloreto Natrii calente impletos, collo imponere monet. Alii thoracem et collum pannis laneis, camphorae vaporibus suffitis, tegunt; Hecker ad collum unguendum praescribit:

Rcp. Hydr. ammon.-muriat., Camphor. trit. aa ʒβ Ugt. rosat. ʒjjj MDS. Halbstündlich eine Haselnuss gross in den Hals einzureiben.

Similiter Krüger-Hansen suadet:

Rcp. Hydr. muriat. mit ʒβ Opii pulv. c. paux. Aq. in pult. redact. ℈β Adip. Suill. ℥β M. f. ungt. DS. Zweistündlich eine Haselnuss gross in die vordere Halsfläche einzureiben.

Autenrieth remedium fortiter derivans clysmata ex frigido aceto parata proponit (3).

Etiam unguentum Hydrargyri cinereum, majore in

(1) Medic. Zeitschrift f. Preussen 1834.

(2) Dubl. med. Journ. Vol. VIII.

(3) Fortasse quoque clysmata aqua calida parata, qualia Eisenmann contra Rheuma valde laudat (l. c. Bd. I. pag. 89), in morbo nostro quid valent.

ambitu externe adhibitum, commendatum et a Neumann, Rosenberg, Sachse aliisque comprobatum est; Herr (1) eo cum Jodeto Kalii, alii cum Camphora et linimentis stimulantibus commixto usi sunt, Niemann ℥j—jj hujus unguenti per sex horas adhibuit, et Löwenhard (2) has inunctiones optimum habet remedium in laryngostasi exsudativa: omni bihorio quantitate, quam cochlear minus contineat, femur et brachia inungi et hoc modo viginti quatuor usque ad quadraginta octo horas continuari jubet.

Si haec remedia ad morbum tollendum nihil valent, si morbi symptomata ipsa augentur, inprimis, si cutem fervidam remanere et siccam, dyspnoeam graviorem fieri, et exsudatum vomitu evolutum celeriter et copiose denuo formari cernimus, tum iterum ad emetica, et quidem fortiora reverti et ad balnea calida et affusiones frigidas fugere debemus, quibus valde celebratis remediis adhibitis sudor vaporans exoritur, qui aegroti salutis signum censetur. Simplicia balnea calida ab Albers, Jurine, Neumann aliisque praecipiuntur, Dzondi assas sudationes magno cum successu adhibuit, Tilesius balnea alcalibus causticis acuta proponit. Herder primus affusiones frigidas in laryngostasi exsudativa institui jussit, quarum virtutem insignem et mirabilem Mueller, Wolfers (3) et Baumbach (4) probarunt: hic nominatim casum prodidit, ubi aegroto, cui mors imminebat, salutem

---

(1) Badische Annal. f. d. gesammt. Heilkunde. 1831. Heft 1.

(2) Preuss. med. Zeitung 1841. No. 38 und 39.

(3) Siebold's Journal für Geburtshülfe. Bd. V. St. VIII, p. 636.

(4) Rust's Magazin. Bd. XXIII, Heft 2.

duabus aquae frigidae amphoris affusis restituit. Schmidt, Benedix, Hergt, Sachse, Heim, Bischoff et nuperrime Beyer (1) ac Braun (2) hoc remedio usi sunt, idque collaudant. Lauda (3) aquam frigidam externe et interne adhibet, et insuper vesicas glacie impletas corpori applicat.

Hanc curationem antispasmodicorum et diaphoreticorum usu adjuvare licet: Kermes vel Sulphur auratus cum Calomelane conjunctus adhibentur; Werneck Jodinen hacce formula suppeditavit:

Rcp. Calomelan. gr x Sacch. alb. ℈j tere exacte. Adde Jodin. gr β Tere per v minut. f. pulv. Divide in part. aequal. No. x. Omni bihor. pulv. sumat.

Etiam Sulphuris praeparata quaedam a multis praedicata, ab aliis reprobata sunt; inprimis Sulphureta Calcii et Kalii et Calcaria sulphurato-stibiata. Hanc Duerr (4) commendat. Double primus Sulphuretum Kalii proposuit et Senff (5) ejus virtutem celebrat; hisque formulis ordinatum est:

Rcp. Hepat. Sulph. ℥β solve in Aq. font., Aq. foenicul. aa ℥jvβ Adde Sacch. alb. ℥vjj Unica ebullitione coquantur in Syrupum. (Arcanum becchicum Willisii.)

Rcp. Sacch. alb. ℥jβ Solve leni calore in Aq. foenicul. ʒvj Adde Kali sulph. ℈β—j. M. Omni bihor. cochl. min. sum. (Hanc formulam Chaussier praescripsit.)

---

(1) Casper's Wochenschrift. 1841. No. 23.

(2) Schmidt's Jahrbücher. 1841.

(3) Oester. med. Jahrbüch. Bd. XXIII, St. 1 et 2.

(4) Hufeland's Journal. 1823. May.

(5) Ueber die Wirkungen der Schwefelleber in der häutigen Bräune und verschied. ander. Krankh. Halle 1816.

Kopp, Hecker, Kreysig, alii hujus remedii vim approbarunt, Francogallicorum medicorum autem plerique hanc virtutem negant, ab eo remedio cavent et Chomel idem verum venenum nominat. Novissimo tempore Schlesier (1) se in casibus, quibus desperavisset, hoc remedio optimo cum successu usum esse adfirmavit. Praescripsit hanc formulam:

Rcp. Kali sulphur. gr. xjj solve in Aq. flor. Aurant. ℨvj Sacch. alb. ℥β. Omni hora cochl. min. sum.

Et de Hagen:

Rcp. Sulph. stib. aurant. ℈β Kali sulphur. ℈j tere cum Syrup. Seneg. ℥β adde Liq. Ammon. anisat. ℈j MDS. Omni bihor. cochl. min. sum. (Ab artis chemicae praeceptis proficiscens hanc formulam perhorrescere potes.)

Externe tum in remediis stimulantibus supra commemoratis pergendum, vel ad fortiora fugiendum est; hac ratione Andral et Moreau Oleum Crotonis ad unguendum proposuerunt. Ferrum candens a Valentin commendatum ex meo judicio remedium pro infantili aetate nimis forte habendum et rejiciendum est. Nisi timor, tum dolor infantem interficiet.

Haec medendi ratio ad laryngostasin exsudativam erethicae vel synochalis reactionis characterem prae se ferentem pertinet. Ubi autem torpor vel initio vel in morbi decursu apparet, tum sanguinis depletiones, etiam hirudines, prorsus rejiciendae et tantum Antimonialia (quasi emetica et antispasmodica: Kermes, Sulph. aurat. et Tartar. stibiat.), vel Sulphates Zinci et Cupri, remedia diaphoretica et Calomel adhibenda sunt. Hoc quoque ultimum remedium caute detur necesse est, et semper

(1) Preuss. medic. Zeitung. 1841. No. 39.

fere placebit, excitantia remediis supra nominatis adjungere. Aptissime Camphora adhibetur, quam Albers cum Sulph. stibiat. aurant. vel rubeo conjunctam hac formula administravit:

Rcp. Syrup. Alth. ℥j Mucil. Gumm. arab. ℥β Camphor. trit. gr jv Sulph. stibiat. rub. gr vjjj. M. f. Linct. Omni bihor. duo cochl. min. sum. (Sulph. stibiat. dosis ex ratione augenda.)

Porro his in remediis Moschus habendus est, inprimis cum Calomelane junctus, quomodo Albers, Royer-Collard, Henke et multi alii eum suppeditarunt; pariter Carbonas Ammonii purus, vel cum Calomelane conjunctus ab Eisenmann hacce formula porrectus est:

Rcp. Ammon. carbon. gr. jjj Sulph. depur. gr jj Tart. stibiat. gr ⅛ (Moschi s. Castorei gr j) Sacch. alb. gr x M. f. pulv. Dent. tal. dos. No. xjj. Omni semihora pulvis sumatur.

Simul collum linimento ammoniato ungi et Ammonii vapores inspirari jussit.

Wolff hanc formulam commendat:

Rcp. Aq. Foenicul. ℥j Camphor. c. Gumm. mimos. trit. gr jjj Ammon. carbon. pyro-oleos. gr. jv Syr. Alth. ℥β MDS. Omni bihorio cochl. min. sum.

Albers, Jurine et Sachse nullum prosperum successum ex hoc remedio redundare viderunt.

J. Frank Ammonium causticum interne porrexit, atque Caron (1) omni hora gutt. jjj—jv Ammonii liquidi impendit, et simul linimentum ammoniatum adhibuit.

In hac quoque morbi forma balnea, praecipue alcalibus acuta et affusiones indicata videntur. A vesicatorii

---

(1) Remarq. et observat. recent. sur le Croup, à Paris. 1812.

usu plane abstinere debemus, quod in statu torpido facillime exulcerationes permagnas adducat.

Num in laryngostasi exs. typica chinae praeparata adhibita sint, certiorem me facere non potui; ex artis praeceptis omni pacto indicata sunt.

Duae adhuc laryngostasin exsudativam curandi methodi, laryngo- vel tracheotomia et remedia stimulantia et caustica, pharyngis membranae mucosae applicata, memorandae sunt.

Laryngotomiam ab Home propositam d'Azyr primus instituit; posthac haec operatio chirurgica, quum medici periculum, quod afferat, intelligerent, eamque non satis idoneam cognovissent, rejecta est et nominatim Jurine, Albers, Royer-Collard, Sachse, Autenrieth, Naumann et Bricheteau eam reprobarunt. Novissimo autem tempore medici francogallici denuo ad hoc remedium redierunt et Trousseau idem pluries instituit: nempe tubulum in foramine laryngotomia facto imponit, per quem vel aquam frigidam vel Nitratis Argenti solutionem in laryngem instillat. Quo facto tussis vehemens exoritur, per quam exsudatum a membrana mucosa resolvitur, quod tum spongiola ad bacillum alligata usus ex larynge vel trachea removet. Bretonneau illarum instillationum loco Calomel inspiravit, Boyer acidum sulphuricum dilutum instillari voluit. Stilling (1) conatum infeliciter captum nobiscum communicavit. Omnino hoc remedium, quod scalpellum desiderat, nostris in regionibus nullo modo approbatum est, et jure quidem, quippe et theoriam et praxin adversarias habeat. Trousseau operationem quinquagies instituit et quater decies tantum bono cum successu. Qua experientia haud valde ad imitan-

(1) Berl. med. Centralblatt. 1835. N. 19 & 20.

dum admonente omissa, exsudatum persaepe usque ad bronchia propagatum invenitur, ex quibus removeri non potest; nonnunquam etiam membranae mucosae ita adhaeret, ut nulla ratione ab ea resolvatur; postremo perpendere debemus, mortem saepius non suffocatione, sed exhaustione et paralysi adduci et glottidis spasmum dolore in operatione exorto augeri, ita ut aegrotus inter medici manus exspiret, id quod jam accidit. Schoenlein hanc operationem praecise reprobat.

Remedia membranam mucosam irritantia et erodentia, alumen pharyngi applicatum (1) et Nitratis Argenti solutio, qua posticus pharyngis paries conspergatur, commendata sunt, sed raro adhibita esse videntur. Billard narrat, se conatum esse laryngem hoc modo irritare, ut linteolorum carptorum penicillum, ad bacillum alligatum et aluminis solutione satiatum, per os et fauces in laryngem deduceret. Operatio quidem ei successit, infans autem inter ejus manus animam exhalavit, quae res eum tam percussit, ut se laryngi irritato vel incenso nunquam amplius remedia excitantia applicaturum esse adfirmaret.

Quod denique ad convalescentiae stadium, postremam hujus capitis et opusculi mei rem, adtinet, aegrotus ciborum abstinentiam, quam plane per totum morbi decursum observavit, tempus aliquod producat necesse est; quodque novum incitamentum, inprimis refrigerationes et organorum respirationis labores, vitari oportet, qua de causa puer in sicco et calido conclavi versari debet.

---

(1) Löffler's vermischte Aufsätze und Beobacht. aus der Arzneikunst. Herausg. v. S. G. Vogel. Stendal 1801. p. 103. — Bretonneau in Archiv. général. de médec. Par. 1827. 8 Janv.

Fortasse quoque medico placeat, diaphoresin per tempus aliquod continuare, quam ad rem potionibus calidis et Acetate Ammonii uti potest. Contra tussim remanentem Kermes, Sulphur auratum, Extractum Hyoscyami vel remedia acidum hydrocyanicum continentia usurpanda sunt. Aptissime Acetas Ammonii cum aqua Laurocerasi conjunctus suppeditari mihi videtur. At vero intentissima cura morbi recidivi respiciendi sunt, quibus accedentibus statim remedia fortissima denuo in usum vocanda.

# VITA.

Natus sum Aron Simon Hirsch, anno MDCCCXVII, Gedani parentibus optimis Samuele et Henrica, e gente Bendon, quos adhuc vivos, ut diu conservet Deus optimus maximus, precor. Fidei veteri addictus sum. — Primis litterarum rudimentis imbutus, gymnasium Gedanense, quod t. t. Directore Schaub, viro doctissimo, florebat, per annos quatuor frequentavi; tum autem mihi, quae rerum domesticarum conditio erat, necessitas imposita est scholam relinquendi et mercaturae operam dandi. Tribus annis praeterlapsis denuo ad scientiarum studia reversus, per annos quatuor et dimidium in gymnasio Elbingensi versatus sum.

Anno MDCCCXXXIX m. Aprili, testimonio maturitatis ornatus, Berolinum petii, ibique ab Ill. Mueller, t. t. Rectore magnifico, inter cives academicos receptus et ab Ill. Schultz, t. t. Decano spectatissimo, ordini medicinae studiosorum adscriptus sum. Anno uno et dimidio interjecto, Lipsiam me contuli, ibique unum et dimidium annum ad artem medicam incubui. Unde redux per annum unum in universitate Berolinensi versatus sum.

Hoc per quadriennium me docuerunt:

Ill. Hecker encyclopaediam medicam, pathologiam generalem et medicinae historiam; Cel. Werder logicen; Exp. Isensee anthropologiae et psychologiae elementa; Ill. Link historiam naturalem et botanicen; Ill. Poeppig zoologiam; Ill. Mitscherlich chemiam experimentalem; Cel. Dove physicen; Ill. Schlemm osteologiam; Ill. Mueller anatomiam generalem et specialem et physiologiam, uterque artem cadaverum rite dissecandorum; Cel. Mitscherlich materiam medicam; Ill. Cerutti pathologiam et therapiam specialem; Cel. Carus chirurgiam; idem artem fascias imponendi et operationes in oculis instituendi privatissime me docuit; Ill. Guenther nonnulla

chirurgiae et theoreticae et practicae capita; Cel. Hasse anatomiam pathologicam per semestria tria; Exp. Schoeller artem obstetriciam.

Ad praxin medicam Ill. Clarus, Ill. Cerutti, Ill. Braune, Ill. Schoenlein, Ill. Wagner, ad chirurgicam et ophthalmiatricam Cel. Carus, Cel. Walther, Ill. Guenther, Ill. Dieffenbach, ad obstetriciam Ill. Busch me instituerunt.

Quibus omnibus viris summe venerandis et optime de me meritis gratias ago semperque habebo, quas possum maximas.

Ceterum magnum mihi est gaudium, quod etiam hoc in loco viro Illustrissimo, Guilelmo Baum, chirurgicam clinicen dirigenti in universitate Gryphiswaldensi, fautori meo dilectissimo et maxime colendo, qui benigno animo hujus opusculi mei dedicationem accepit, gratias quam maximas agendi mihi occasio est praebita pro omnibus amoris atque benevolentiae documentis, quae mihi, quum adhuc Gedani versaretur, persaepe et amplissime dedit. Gratitudinis vinculo ei adligatus, nunquam, dum vita manet, desinam ejus memoriam pia grataque mente servare.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores rite in me conferantur.

# THESES.

1. Ars obstetricia medicis solummodo est concedenda.
2. Nihil interest inter rheumatismum et catarrhum.
3. Laryngostasis exsudativa non est morbus phlogisticus.
4. Medicina et chirurgia nostra aetate segregari nequeunt.